

УДК 159.972

**А.А.Твардовская**, кандидат психологических наук, старший преподаватель, Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Россия

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ЛЕКОТЕКИ**

### **Аннотация**

В статье представлены результаты эмпирического исследования, направленного на оценку уровня сформированности коммуникативной компетенции детей с комплексными нарушениями развития, посещающих Лекотеку. Для выявления особенностей развития коммуникативных способностей детей дошкольного возраста была разработана программа исследования, включающая исследование предпосылок коммуникативной деятельности, а также невербальных и вербальных компонентов коммуникации. Были выделены четыре уровня сформированности коммуникативной компетенции, которые устанавливались для каждого ребенка в соответствии со средним баллом за выполнение всех экспериментальных заданий и качественной оценкой, осуществляемой по ходу исследования.

**Ключевые слова:** коммуникативная компетентность, дети с комплексными нарушениями развития, лекотека.

Одним из стратегических направлений современной специальной психологии является создание единой системы коррекционной помощи детям, имеющим комплексные нарушения. Обучение и воспитание таких детей сравнительно малоизученная и труднейшая проблема специальной педагогики. Вместе с тем практическая потребность в изучении и определении образовательных возможностей детей со сложными (комплексными) нарушениями, а также в разработке системы их социализации исключительно велика.

Достижения генной инженерии и нанотехнологий расширяют диапазон инновационных решений в медико-оздоровительной сфере, образовательной и профессиональной подготовке людей с ограничениями по здоровью, укрепляют их адаптационные и социализационные ресурсы, помогают в инклюзивной практике и интеграционных процессах. Существенным аспектом инновированности системы специального образования является рост новых технологий помощи детям дошкольного возраста с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, детским церебральным параличом, ранним детским аутизмом, безречевым детям, детям с хромосомными aberrациями.

Существующая сегодня система специального образования в нашей стране находится в стадии реформации, в том числе происходит переосмысление и перенос опыта зарубежных стран по психолого-педагогическому сопровождению лиц с ограниченными возможностями здоровья, особенно в плане ранней помощи и инклюзивного, а также интегрированного типов обучения. Сущность этих нововведений состоит как раз в том, чтобы реальные возможности для получения образования были у всех.

Переход специального образования на новое содержание с внедрением единой концепции специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья потребовало необходимости преобразования форм, технологий, профессиональной подготовки педагогических работников, осуществляющих деятельность в сфере общего и специального образования. Возникают новые вариативные формы дошкольного образования позволяющие выстроить инклюзивную образовательную вертикаль. К этим формам можно отнести Центры ранней помощи, консультативные пункты, Лекотеки, инклюзивные группы, группы кратковременного пребывания «Особый ребенок». Особое внимание у специалистов и родителей, воспитывающих детей с выраженными нарушениями развития вызывает структурно - функциональная единица образовательной организации Лекотека [2].

Сегодня Лекотека в России рассматривается как форма образования, которая может работать автономно или в составе служб ранней помощи, общественных организаций, психолого – медико – педагогических центров, детских садов, домов ребёнка и других организаций и учреждений, оказывающих психолого – педагогическую помощь детям с особыми нуждами, а также сопровождения и специальной помощи семьям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития. Об эффективности данной организационной формы специального образования можно судить по востребованности услуг, оказываемых специалистами Лекотеки. Выделим ее положительные стороны.

Во – первых, главным принципом взаимодействия является совместная работы в триаде: специалист – ребенок с ОВЗ – родитель. Это позволяет выстроить непрерывный процесс сопровождения дома родителем, в учреждении специалистами, тем самым уже с 6 месяцев начать процесс абилитации ребенка с ОВЗ.

Во – вторых, еще одним преимуществом Лекотек выступает полисенсорная среда, в которой представлено оборудование, игры, игрушки, активно воздействующее на сенсомоторные зоны ребенка.

В - третьих, используются инновационные технологии сопровождения детей с выраженными нарушениями развития, такие как прелингвистическое обучение Мильё, система трудо- деятельностиной терапии, техники направляемой ребенком интеракции, а также технологии дополнительной и альтернативной коммуникации и.т.д.

В – четвертых, деятельность каждого специалиста Лекотеки (логопеда, дефектолога, специального психолога, инструктора ЛФК и т.д.) через организацию игровых сеансов реализует ФГОС на индивидуальном уровне, предоставляет каждому ребенку возможность овладения значимыми жизненными компетенциями в области коммуникации, предметно –

практических действий и взаимодействия с окружающими людьми и дальнейшей социализации [1].

В Лекотеке в работе с детьми используют различные инновационные технологии и современное оборудование. Одним из направлений работы является использование Международной классификации функционирования (МКФ) при диагностике жизненных компетенций детей, а также технология разработки индивидуальной образовательной программы сопровождения.

В отличие от Международной классификации болезней (МКБ), целью МКФ является стандартизация определения индивидуальных возможностей и ресурсов функционирования человека в аспекте влияния средовых и личностных факторов. Таким образом, в МКФ реализован комплексный подход к оценке состояния человека. МКФ является инструментом, объединяющим специалистов различных помогающих профессий: врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб и других для обеспечения комплексной поддержки и реабилитации людей с нарушениями телесных функций, социального устройства и поддержки развития [6]. В последние годы появились исследования, посвященные адаптации МКФ к использованию в службах ранней помощи, раннего вмешательства. Внедрением единого поля для междисциплинарного взаимодействия специалистов, предоставляющих услуги ранней помощи для детей и их родителей, позволяющего унифицировать способы обследования и планирования вмешательства обоснована актуальность МКФ и интерес в России. Обследование возможностей ребенка в контексте МКФ предполагает оценку функций и структур организма, активности и участия ребенка в различных ситуациях:

- в структурированной среде;
- в свободной среде;
- в домашней обстановке;

- во время повседневных рутин;
- с участием близких взрослых;
- при взаимодействии с другими взрослыми и сверстниками.

Заполненный при согласовании с родителями полный протокол обследования с установленными показателями, является основанием для последующей разработки индивидуальной программы развития ребенка на период нахождения в Лекотеке.

Особо важное значение уделяется работе психолога с ребенком, посещающим Лекотеку и его семье. Все дети, посещающие Лекотеку, имеют комплексные нарушения развития. Вариативность сочетаний первичных нарушений и степень выраженности приводят к неравномерности формирования высших психических функций, негативно отражаются на функционировании познавательной системы ребенка, приводят к изменению в развитии личности и сказываются на процессе обучения ребенка. В своей работе мы ориентировались на уровни психофизического развития ребенка с ОВЗ, выделенных по результатам проведенного Жигоревой М.Н.(2004) исследования.

1 уровень психического развития – наличие умеренной или тяжелой умственной отсталости в сочетании сенсорными, речевыми, двигательными нарушениями. Дети характеризуются стойкими нарушениями психической деятельности, выраженное отставание в социальной адаптации, контакт формальный или имеются случаи полного отказа от сотрудничества, затрудняются в овладении простейшими жизненно необходимыми умениями и навыками самообслуживания. Большинство детей данной группы имеют грубое недоразвитие речи. Саморегуляция и самоконтроль отсутствуют, подражательная деятельность не сформирована.

2 уровень психического развития – имеются интеллектуальные нарушения легкой степени в сочетании с сенсорными, опорно-

двигательными, речевыми нарушениями первичного характера. Дети понимают обращенную речь, могут выполнять действия по поручению, избирательно овладевают навыками самообслуживания, предпочтение отдают невербальным заданиям, особые трудности вызывают операции, требующие тонкой дифференциации моторных действий

3 уровень психического развития – нормальные интеллектуальные развитие в сочетании с нарушениями слуха, зрения, речи и двигательной сферы. Они активно проявляют интерес к познанию окружающего мира, овладевают навыками социализации. Речевые нарушения, проявляющиеся во всех структурных компонентах языка, требуют специальной логопедической работы. Характер деятельности более целенаправленный

Индивидуально-ориентированная программа в Лекотеке практикоориентированна и направлена на профилактику, преодоление вторичных проблем развития, психогенных нарушений, ограничивающих возможности ребенка, развитие базовых коммуникативных и индивидуально-социальных компетенций, ключевых предпосылок познавательного развития [5]. Основой для ее разработки является состояние актуального развития ребенка, его ресурсы - индивидуальные природно-психические свойства, особенности поведения, состояние эмоционального благополучия ребенка.

Задачи программы ориентированы на конкретный срок реализации. Содержание программы обсуждается командой специалистов Лекотеки, обязательно включая родителей. На обсуждении программы определяются ответственность каждого из участников реализации программы, формы работы и создаваемые ситуации, возможные методы работы в лекотеке или дома. Выбор методов работы находится в области компетенции каждого из участников программы, методы могут быть выбраны индивидуально и меняться в процессе осуществления программы. Во время осуществления программы при необходимости может производиться корректировка программы.

Таким образом, использование инновационных технологий диагностики – коррекционной работы предполагает создание единой взаимосвязанной системы сопровождения, создание активной ситуации общения и включения в эту ситуацию ребенка.

Затрагивая вопрос о детях с комплексными нарушениями развития, невозможно обойти стороной проблему формирования их коммуникативной компетенции. Коммуникативная компетенция – это способность и реальная готовность к общению адекватно целям, сферам и ситуациям общения, готовность к речевому взаимодействию и взаимопониманию. Ее составляющими, как отмечает Е. А. Быстрова, являются ... умение осознанно отбирать языковые средства для осуществления общения в соответствии с речевой ситуацией; адекватно понимать устную и письменную речь и воспроизводить ее содержание в необходимом объеме, создавать собственные связные высказывания разной жанрово-стилистической и типологической принадлежности [4].

По мнению Т.Н. Волковской, коммуникативная компетенция – это сложное интегрированное образование, предполагающее наличие у ребенка ряда практических коммуникативных умений (проявление инициативы в разговоре, умение поддерживать тему беседы, наличие логического соответствия собственных высказываний высказываниям собеседника и др.) и определенных личностных качеств (общительность, желание вступить в контакт, умение взаимодействовать в коллективе и др.) [3].

На сегодняшний день известно множество технологий развития коммуникации с помощью альтернативных средств. Альтернативные средства коммуникации – это неречевые, невербальные методы и приемы, позволяющие заменять традиционное вербальное общение.

Например, методика модификации поведения (АВА), разработанная доктором Ivar Lovaas и его коллегами из Калифорнийского университета, известная больше как методика облегченной (альтернативной)

коммуникации. Ее суть состоит в использовании любой неречевой коммуникации (жестов, планшетов, карточек, современных технических средств, компьютера) [4].

Также известна коммуникационная система обмена изображениями (PECS), разработанная доктором Andrew Bondy и его помощником Lori Frost. Целью программы PECS является побудить ребенка спонтанно начать коммуникационное взаимодействие. В основе метода лежит тот факт, что повод для общения должен предшествовать фактической речевой деятельности. [5].

В структуре игровых сеансов психолог лекотеки использует средства дополнительной коммуникации (СДК) – разнообразные символы и знаки (жесты, графические изображения, предметы) для уточнения своего высказывания в общении. Основными принципами данной технологии являются: функциональное использование СДК в ситуации общения, сопровождение речью, включение как можно большего количества лиц из окружения ребенка в коррекционную работу. [7].

Использование этих технологий являются значимыми условиями развития жизненных компетенций ребенка с выраженными нарушениями.

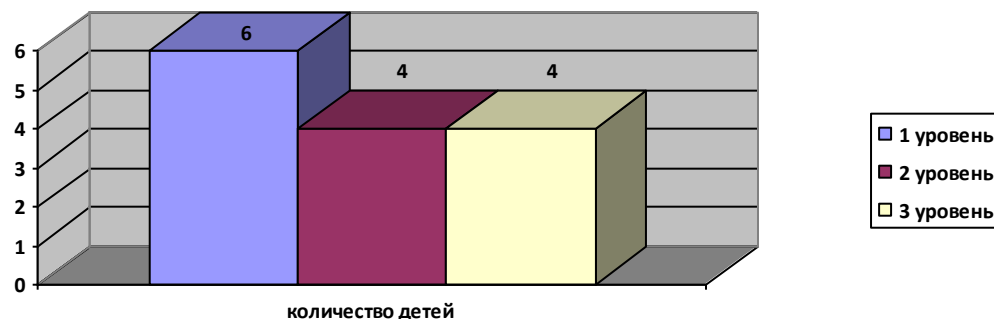
Целью нашей работы являлось проектирование инновационной программы комплексной диагностики нарушений коммуникативной компетенции у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях лекотеки.

В МБДОУ "Детский сад комбинированного вида 12 "Казаночка" Ново-Савиновского района г.Казани с сентября 2014 года функционирует группа «Лекотека», с численным составом в 14 детей. Основной контингент это дети с ДЦП (12 человек), с РДА(1 человек). У 5 детей отмечаются генетические абберации. У всех детей отмечены специфические трудности взаимодействия со сверстниками, налаживания адекватного контакта, отсутствие необходимого репертуара коммуникативных умений и навыков. У 7 детей



речь не сформирована.

В соответствии с уровнями психического развития, предложенными М.Н.Жигоревой, распределение детей отражено на рисунке 1.



*Рисунок 1. Распределение детей по уровню психического развития  
(по М.Н.Жигоревой)*

**Программа исследования:** Нами была разработана программа диагностики уровня сформированности коммуникативной компетенции у детей дошкольного возраста с ОВЗ в условиях Лекотеки.

Предложенная модель включает в себя наблюдение за игрой ребенка, беседу с родителями, а также программу взаимодействия специалиста непосредственно с ребенком.

Наблюдение проводится с целью выяснения особенностей коммуникации ребенка в условиях игры со сверстниками, со взрослыми, с родителями. Беседа с родителями проводится с целью выяснения особенностей коммуникации ребенка дома, а также за пределами Лекотеки

Программа взаимодействия специалиста с ребенком представляет собой последовательно предъявляемые 32 задания с использованием наглядного материала (предметные и сюжетные картинки, реальные предметы) и содержит 3 раздела (исследование предпосылок коммуникативной деятельности, вербального и невербального ее компонентов).

Таким образом, проводится качественная и количественная оценка уровня развития коммуникативной компетенции у детей старшего дошкольного возраста, имеющих тяжелые нарушения речи.

**Основная часть:** На основании проведенного обследования коммуникативных способностей были выделены 4 уровня развития коммуникативной компетенции. Различия между выделенными группами по уровню сформированности коммуникативной компетенции считаются достоверными (при  $p \leq 0,05$ ) Н - критерий Крускала-Уоллиса .

**1 уровень** (0-20 баллов): *низкий*. Этот уровень выявлен у 5 детей. Предпосылки формирования коммуникативной компетенции не сформированы. Ребенок не понимает простейшие и двуступенчатые инструкции. Лексический запас беден (пассивный словарь резко ограничен), обилие импрессивных аграмматизмов. Слуховое, фонематическое, зрительно-пространственное восприятие не развито. Не дифференцирует эмоциональные состояния, не использует жесты, мимику, пантомиму либо другие невербальные средства коммуникации. Подражательная деятельность не развита, не желает повторять за взрослым какие-либо движения. Реакция на незнакомых людей и новые впечатления неадекватная. Ребенок отказывается вступать в игру со взрослым. Знакомые и незнакомые предметы его не вызывают интереса и желания вступить в коммуникативное воздействие. Ребенок не умеет вступать в контакт с окружающими и не стремится к этому. Неправильно использует слова приветствия, прощания либо не использует их вообще. Не умеет выражать просьбы и желания. Ребенок тревожный, замкнутый, нелюдимый, молчаливый. Он не стремится проводить время со сверстниками, играет один, не принимает в свою игру других детей или взрослых. Речевая активность не развита, ребенок не обращается к взрослым за помощью, не вступает в общение.

**2 уровень** (21-50 баллов): *средний*. Этот уровень выявлен у 2 детей. Предпосылки формирования коммуникативной компетенции находятся на начальной стадии формирования. Ребенок понимает простейшие, но не двуступенчатые инструкции. Лексический запас беден (пассивный словарь ограничен), присутствуют импрессивные аграмматизмы. Значение многих слов усвоено лишь на номинативном уровне. Слуховое, фонематическое,

зрительно-пространственное восприятие грубо нарушено. Ребенок дифференцирует противоположные эмоциональные состояния (радость-грусть, смех-плач), но схожие эмоции не отличает. Использование жестов, мимики, пантомимы и других невербальных средств коммуникации минимально. Подражательная деятельность слабо развита, ребенок повторяет за взрослым только простые движения. Реакция на незнакомых людей и новые впечатления неадекватная. Ребенок вступает со взрослым в игру, но не выполняет возложенную на него роль. Знакомые предметы не вызывают интереса и желания вступить в коммуникативное воздействие, незнакомые предметы интересны ребенку, но желания вступить в коммуникацию с целью выяснения информации о них не вызывают. Ребенок не стремится вступать в контакт с окружающими. Неправильно использует слова приветствия, прощания. Выражает просьбы и желания при помощи жестов либо мимики. Ребенок тревожный, замкнутый, нелюдимый, молчаливый. Он не стремится проводить время со сверстниками, играет один, не принимает в свою игру других детей или взрослых. Речевая активность не развита, ребенок не обращается к взрослым за помощью, не вступает в общение. Ребенок молчалив. Участвует в общей игре, но ни с кем не сотрудничает и не соблюдает правил. Обращается за помощью только в самых крайних случаях, сам помощь не оказывает.

**3 уровень** (51-100 баллов): **базовый**. Этот уровень выявлен у 3 детей. Предпосылки формирования коммуникативной компетенции развиты на достаточном уровне. Ребенок понимает и выполняет простейшие инструкции. При понимании двуступенчатых инструкций проблем не возникает, иногда отмечаются неточности в их выполнении. Объем пассивного словаря достаточен для осуществления коммуникации. Слуховое и зрительно-пространственное восприятие развито на достаточном уровне, фонематическое восприятие нарушено. При дифференцировании схожих эмоциональных состояний наблюдаются ошибки и неточности. Использует невербальные средства общения в минимальном объеме. Ребенок не

стремится подражать взрослому, повторяет за ним движения только по просьбе. Реакция на незнакомых людей и новые впечатления адекватная. Ребенок вступает со взрослым в игру, но не желает выполнять возложенную на него роль. Знакомые и незнакомые предметы вызывают интерес, ребенок играет с ними и по инициативе взрослого может вступить в коммуникационное воздействие. Ребенок умеет и желает вступать в контакт с окружающими. Не всегда сотрудничает со сверстниками в процессе игры, не соблюдает правила. Ребенок выражает просьбы, но не говорит о своих намерениях. Не всегда правильно использует слова приветствия, прощания, благодарности. Одинаково обращается к взрослым и сверстникам. Выражает мысли безэмоционально, вяло. Обращается за помощью к взрослому и сверстникам, сам оказывает помощь, но не предлагает ее.

**4 уровень** (101-128 баллов): **высокий**. Этот уровень выявлен у 34 детей. Предпосылки формирования коммуникативной компетенции развиты хорошо. Ребенок понимает и выполняет простейшие и двуступенчатые инструкции. Объем словаря достаточен для осуществления коммуникации, соответствует возрастной норме. Импрессивные аграмматизмы отсутствуют, правильно понимает грамматические формы, предлоги. Слуховое и зрительно-пространственное восприятие развито хорошо, фонематическое восприятие незначительно нарушено. При дифференцировании схожих эмоциональных состояний наблюдаются неточности. В достаточном объеме использует вербальные и невербальные средства общения. Ребенок стремится подражать взрослому, повторяет за ним движения. Реакция на незнакомых людей и новые впечатления адекватная. Ребенок вступает со взрослым в игру, выполняет возложенную на него роль, предлагает новые правила. Знакомые и незнакомые предметы вызывают интерес и желание вступить в коммуникацию. Ребенок умеет и желает вступать в контакт с окружающими. Дружелюбен, сотрудничает и договаривается со сверстниками в процессе игры, соблюдает правила. Он адекватно выражает просьбы, правильно использует слова приветствия; вежливо обращается ко взрослым и

сверстникам. Ребенок эмоционально и содержательно выражает мысли, используя жесты, мимику. Обращается за помощью, сам предлагает и оказывает ее. Не уклоняется от ответов на вопросы, свободно говорит о своих намерениях.

### **Заключение**

Современные образовательные условия позволяют проводить коррекционную работу в условиях вариативных форм дошкольного образования, в том числе и в лекотеке. Коррекция нарушений коммуникативной компетенции невозможна без учета уровня ее развития у ребенка. Нами была разработана программа диагностики уровня сформированности коммуникативной компетенции у дошкольников с комплексными нарушениями развития, включающая в себя наблюдение за игрой ребенка, беседу с его родителями и изучение предпосылок коммуникативной деятельности, невербальных и вербальных компонентов коммуникации ребенка. В соответствии с данной программой нами было выделено 4 уровня развития коммуникативной компетенции детей. Полученные данные обуславливают необходимость коррекционно-развивающей работы психолога, направленной на сопровождение развития каждого ребенка, с учетом уровня психического развития и сформированности коммуникативной компетенции.

### **Список использованных источников:**

1. Ахметзянова А.И. Исследование вербального интеллекта в структуре готовности к школьному обучению слабовидящих детей// Проблеми сучасної психології Кам'янець-Подільського національного університету ім.Івана Огіньського, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України/За ред.С.Д.Максименка, Л.А. Онуфрієвой.-Вип.23.-Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2014.-С.32-44.
2. Ахметзянова А.И. Формирование жизненной компетенции у детей с сочетанными нарушениями в условиях Лекотеки.// Теория и практика

общественного развития – М.: ООО «Издательский дом «Хорс», 2013, № 4 - с.76-78.

3. Волковская Т.Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи: Учебно-методическое пособие. – М.: Национальный книжный центр, 2011. – с. 29.
4. Инновационные технологии в лекотеках. Сборник тезисов участников Городской научно-практической конференции. – М.: МГППУ, 2012. – 216 с.
5. Методические рекомендации по организации деятельности Служб ранней помощи и Лекотек // Под ред. М.А.Цапенко. - М., 2011.
6. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ: краткая версия. Международная Организация Здравоохранения, 2001.
7. Твардовская А.А. Организация лекотеки как вариативной формы специального образования в Республике Татарстан // Сборник Тезисов 2-й Всероссийской Интернет-конференции «Грани науки 2013» / Отв. ред. А.В. Герасимов. [Электронный ресурс] – Казань.: СМУиС, 2013. – с.219-220.